

кремом. При наличии гнойников применяется аммонийно-ртутная мазь. При сильно расчесанной и раздраженной коже, прежде чем приступить к противочесоточному лечению, следует успокоить кожу примочками. *В. Дембская.*

Pignot. *Симптоматология и терапия стригущих лишаяев.* Presse Med., № 20, 10, III 1937 г.).

Чтобы лучше рассмотреть заболевшие волосы надо поставить голову между тенью и светом так, чтобы этот последний скользил по ней. Иногда пораженные волосы скрываются под корками. Эти корки облегчают находку пораженных волос. При микроспориозе волос представляется как бы покрытым пленкой, при эндоспориозе он имеет вид занятой, его обломки глубоко вкраплены в густую корку. Эти признаки касаются уже развившегося заболевания. Волос, пораженный микроспориозом, имеет под микроскопом вид стеклянной палочки, олущенной в клей и вывалившейся в песок. При эндотрихофитии же он весь пронизан нитями спор, напоминающая мешок, наполненный орехами, причем паразит не переходит за пределы эпидермиса волосистой стержня. При кериион встречаются паразиты, весьма напоминающие микроспорион, но они еще более мелкие, почему их и называли микродами. Как и при микроспориозе они образуют как бы футляр вокруг волоса с той только разницей, что здесь споры лежат в виде нитей, а не в виде мозаики. В значительно более редких случаях встречаются паразиты типа эндо-экзотрикс, которые наполняют внутренность волоса и в то же время выходят за пределы эпидермиса, образуя вокруг него как бы футляр из очень крупных спор (мегаспоры).

Дифференциальная диагностика: при пелладе (кружковой пелладе) волос имеет вид вопросительного знака. Под псевдолишаем Дювержи подразумевают либо блестяще импетигоидную экзему стрептококкового происхождения, либо микробные слоистые чешуйки еще не выясненного происхождения. При стрептококковой инвазии всегда имеется склонность к экзудации. При амикробном псевдолишае корки сухи и напоминают рыбью чешую. Волосы в обоих случаях остаются нормальными. При питириазиформных экземах имеется интермиттирующий зуд, легкая краснота и шелушение. Сломанных волос тоже нет. С профилактической целью следует в течение нескольких дней протирать голову йодированным спиртом 1:100 и втирать массажными движениями мазь Сабуро: дегтю 10 г, ланолин и вазелин по 10 г и желтой окиси ртути 1 г. Эпидемия лучше всего достигается применением X-лучей по Сабуро-Нуаре и Кинбеку (5 эквидистантных полей). Некоторыми до сих пор еще применяется в целях депиляции ацетат таллия.

При лишаях с сильно выраженной воспалительной реакцией типа кериион Цельзия рентгенологическая эпидемия является излишней. Надо успокоить раздражение влажными компрессами, снять корки, эпилировать лишетом заболевшие, легко отстающие волосы и протирать затем утром и вечером голову водным спиртом 1:100. При таком способе кериион обычно излечивается в течение 15 дней. В некоторых случаях стригущий лишай сопровождается менее ясно выраженной воспалительной реакцией, имеющей вид фолликулита. В таких случаях надо прибегать к радиотерапии, которая дает значительно более быстрый эффект, чем при сухих формах стригущего лишая. Автор, следуя инициативе Сабуро, прежде чем подвергать радиотерапии сухие стригущие лишай, предварительно переводит их в воспалительную форму путем осторожного применения кротонного масла на блестящий лишай. Возникший фолликулит дает возможность с большой легкостью удалять волосы, не ломая их. Этот способ можно применять и в тех случаях, когда после радиотерапии еще остались не выпавшие волосы, их можно удалить лишетом, не прибегая к повторному облучению. *В. Дембская.*

Irgang, S. и Alexander, E. (Нью-Йорк). *Случай эритроплазии (Atrch. of Derm. a. Syph., № 2, 34, 1936).*

Сообщение о случае, касающемся 77-летнего истра, у которого за 4 года до обращения его к авторам появились явления баланита. Применялись различные методы терапии, но процесс не поддавался излечению. По своему виду поражения на головке имели вид лейкоплакии, однако инфильтрата не было, кое-где процесс имел тенденцию к поверхностному изъязвлению. Паховые железы не изменены. Реакция Вассермана была отрицательной. При изучении биопсированного кусочка ткани были найдены явления паракератоза, проли-